



tOUR 2016-2017
TOSCANA

CSF "Il Fuligno"
Via Faenza, 48 - FIRENZE
Giovedì 4 Maggio 2017



La RSA in Toscana:
periferia o centro... nei servizi alla persona?

“ La RSA: un servizio per la gestione proattiva del paziente complesso a domicilio”



Contesto di sviluppo del metodo Proattivo in RSA

LEGGE REGIONALE 28 dicembre 2009, n. 82

«Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato»

I requisiti per l'accreditamento attengono all'intero processo di produzione, erogazione e fruizione dei servizi ed in particolare:

- 1 L'organizzazione e la gestione del servizio
- 2 Assistenza, cura e sostegno alla persona
- 3 Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica
- 4 Aspetti tecnico –professionali e formativi
- 5 Soddisfazione degli utenti e degli operatori



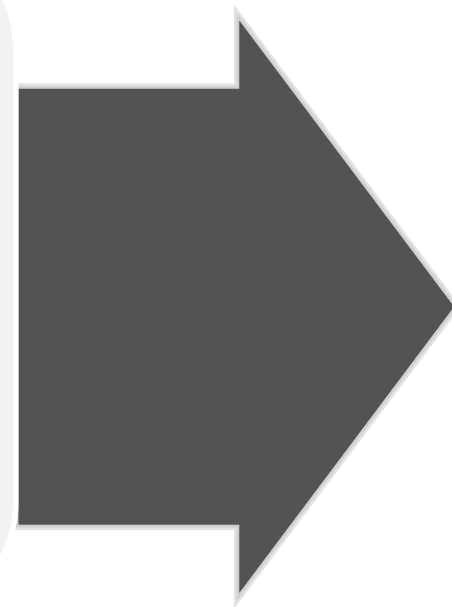
DGRT 370/2010

allegato A: “PROGETTO PER L’ASSISTENZA CONTINUA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE”

Il Progetto regionale fornisce:

linee di indirizzo ai servizi territoriali perché organizzino e sviluppino interventi mirati verso:

- L’area della non autosufficienza.
- La prevenzione e tutela delle persone che presentano condizioni di debolezza sotto il profilo sanitario e socio /relazionale





DGRT 370/2010

allegato A: “PROGETTO PER L’ASSISTENZA CONTINUA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE”

Gli obiettivi del progetto sono:

- Accesso unificato ai servizi e identificazione di presidi certi per la segnalazione del bisogno;
- Valutazione delle condizioni di bisogno;
- La definizione del progetto assistenziale personalizzato;
- Sviluppo della rete dei servizi orientati alle risposte per le persone non autosufficienti
- Continuità assistenziale ospedale-territorio;



PROGETTO NAZIONALE CCM 2010

“LA QUALITA’ DELL’ASSISTENZA IN RSA”

ARS.Toscana

L’obiettivo del progetto è:

definizione concettuale ed operativa di un sistema di Qualità, Equità e Sicurezza in RSA con la validazione di un set integrato e multi-dimensionale di indicatori di struttura, processo ed esito ad elevata fattibilità di rilevazione.



PROGETTO NAZIONALE CCM 2010
“LA QUALITA’ DELL’ASSISTENZA IN RSA”
ARS.Toscana

Ambiti analizzati

Appropriatezza
prescrittiva

Rischio di
malnutrizione

Incontinenza
urinaria

Mezzi di
contenzione

Declino
funzionale e
cognitivo-
comportamentale



Il Progetto Pilota
“Il sistema di Valutazione delle Residenze per anziani in Toscana” condotto dal MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

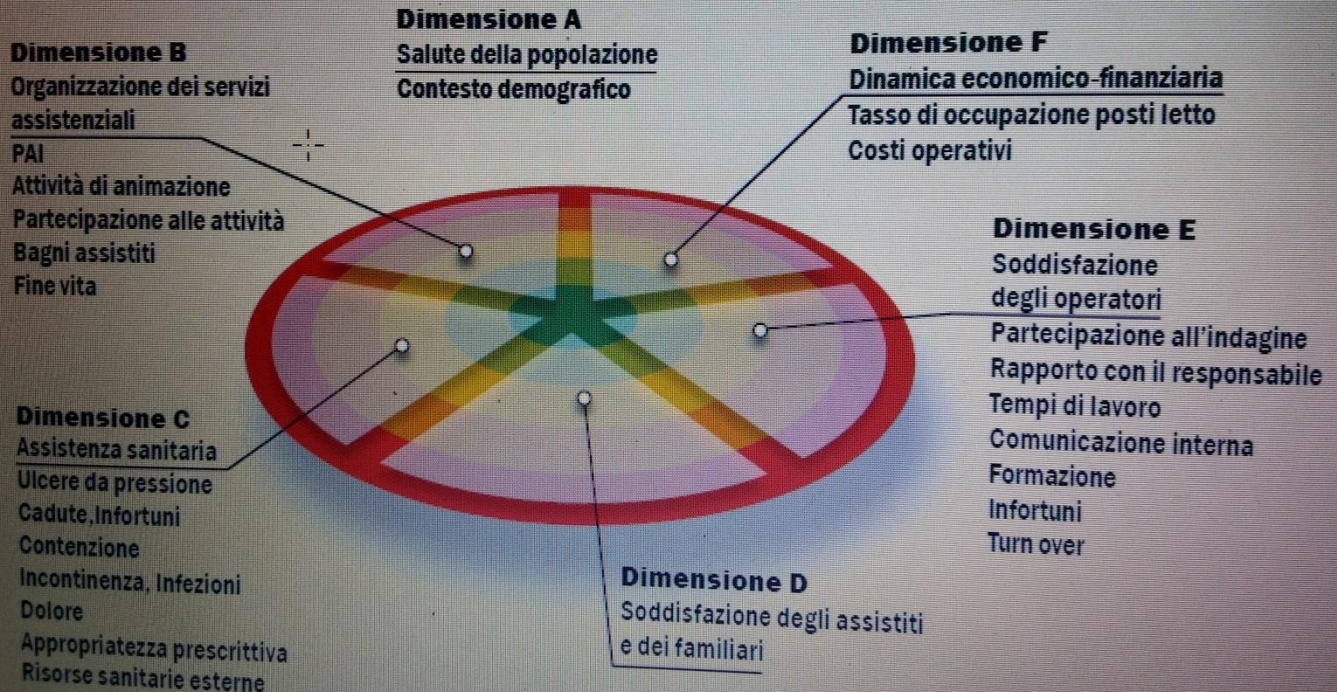
Ha come obiettivo quello di portare all’interno del sistema socio-sanitario, in particolare nei servizi di Long-Term Care, una metodologia e strumenti di valutazione consolidati, per poter avviare una valutazione multidimensionale e l’individuazione di buone pratiche evidence-based.



Il Progetto Pilota

“ Il sistema di Valutazione delle Residenze per anziani in Toscana ” condotto dal MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

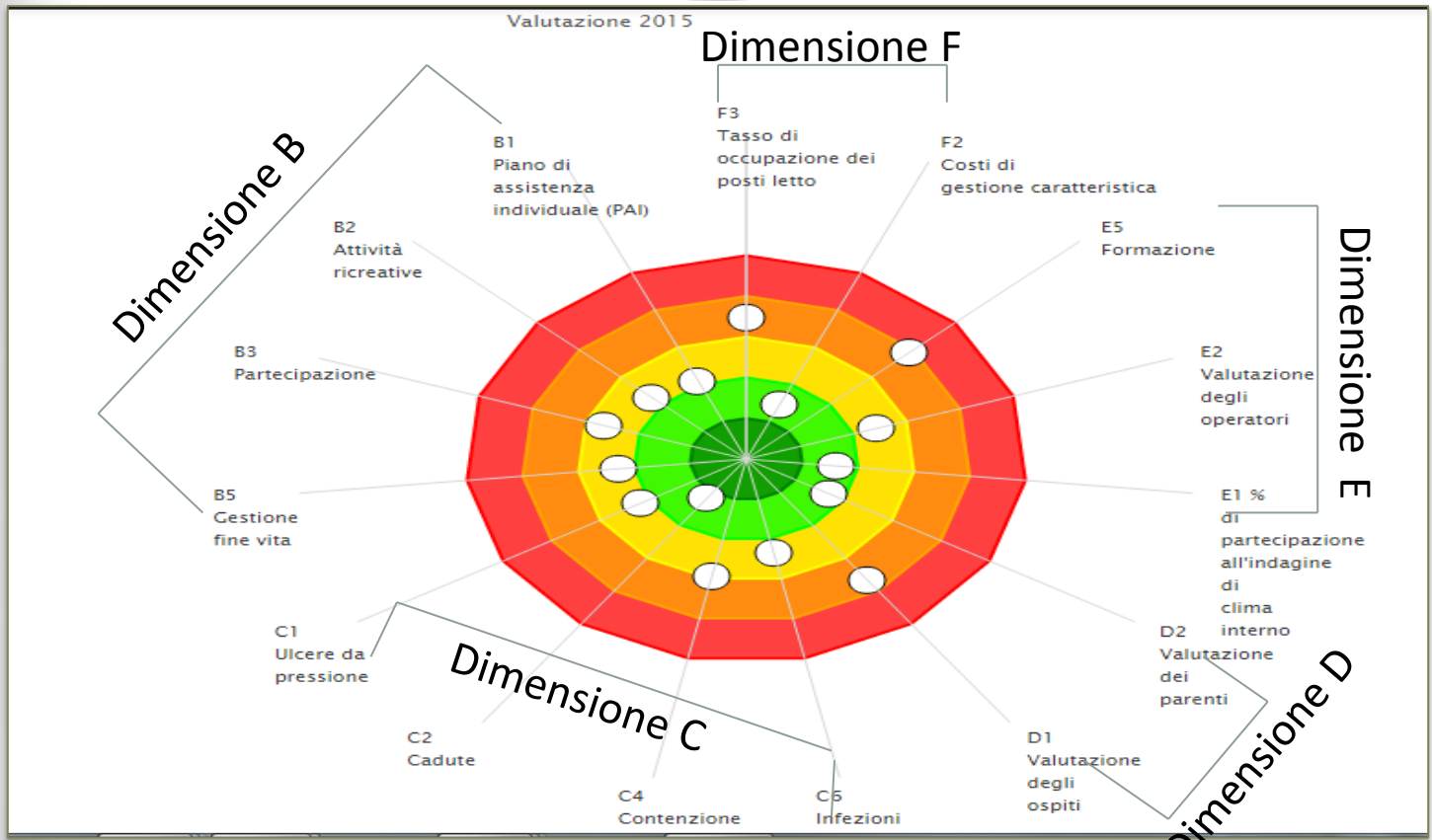
La valutazione delle residenze per anziani in Toscana





Il Progetto Pilota

“ Il sistema di Valutazione delle Residenze per anziani in Toscana ” condotto dal MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa





DGR 1016/2015

Progetto Persona- La Buona Cura

CRCR, GRC, MeS, ARS.T, AIMA

L'obiettivo è di osservare il contesto operativo su temi come: il benessere organizzativo, la qualità dell'assistenza e delle relazioni tra residenti ed operatori e le condizioni di lavoro.

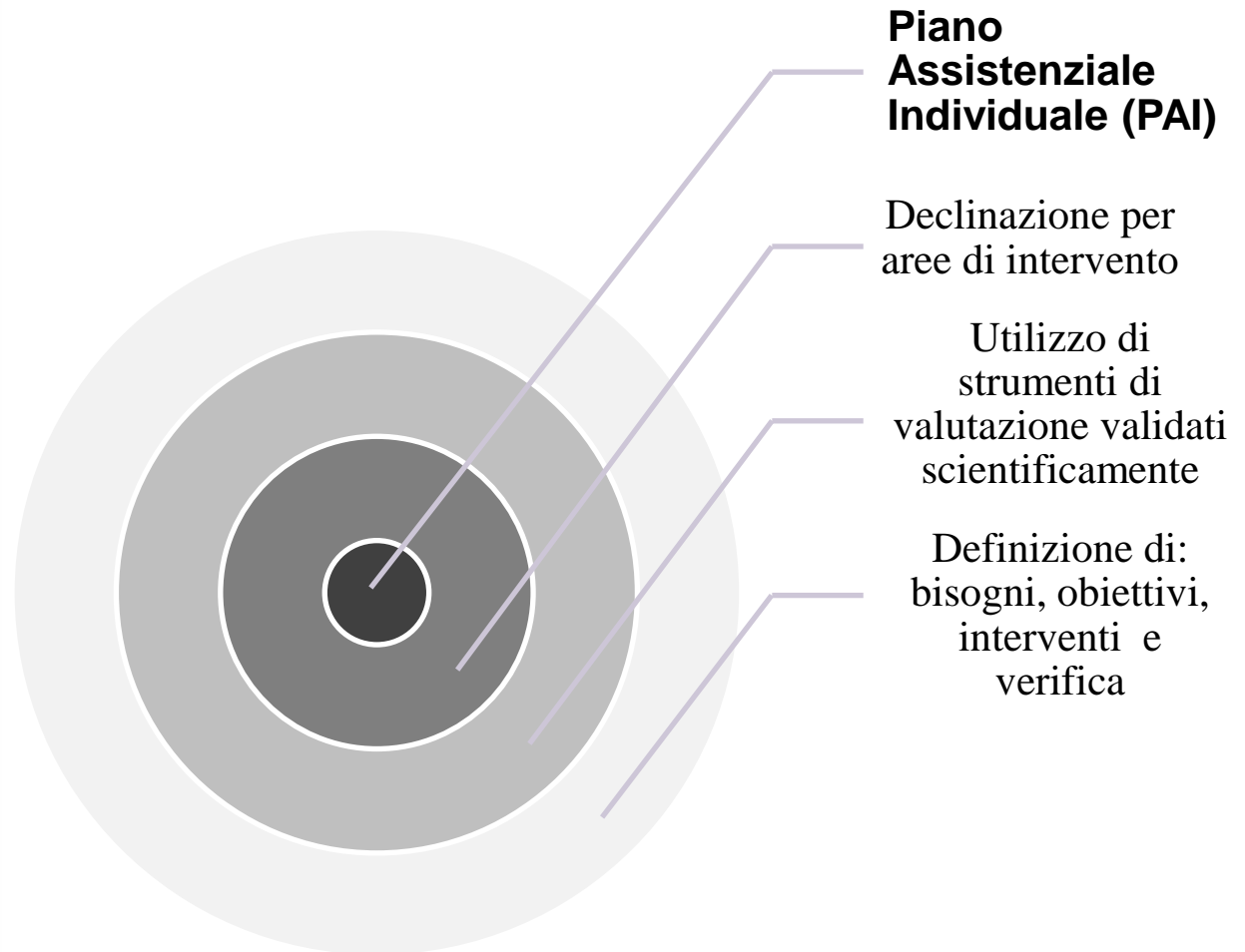
Supportare la Regione nella programmazione degli obiettivi di qualità e sicurezza dei servizi socio-sanitari sulla base delle osservazioni fatte

Svolgere attività di sensibilizzazione in merito ai temi del benessere organizzativo.



Metodo di presa incarico proattivo in RSA

Metodo Proattivo in RSA



Metodo Proattivo in RSA



Le aree sulle
quali si
declinano gli
interventi sono:

Funzionale–
organica

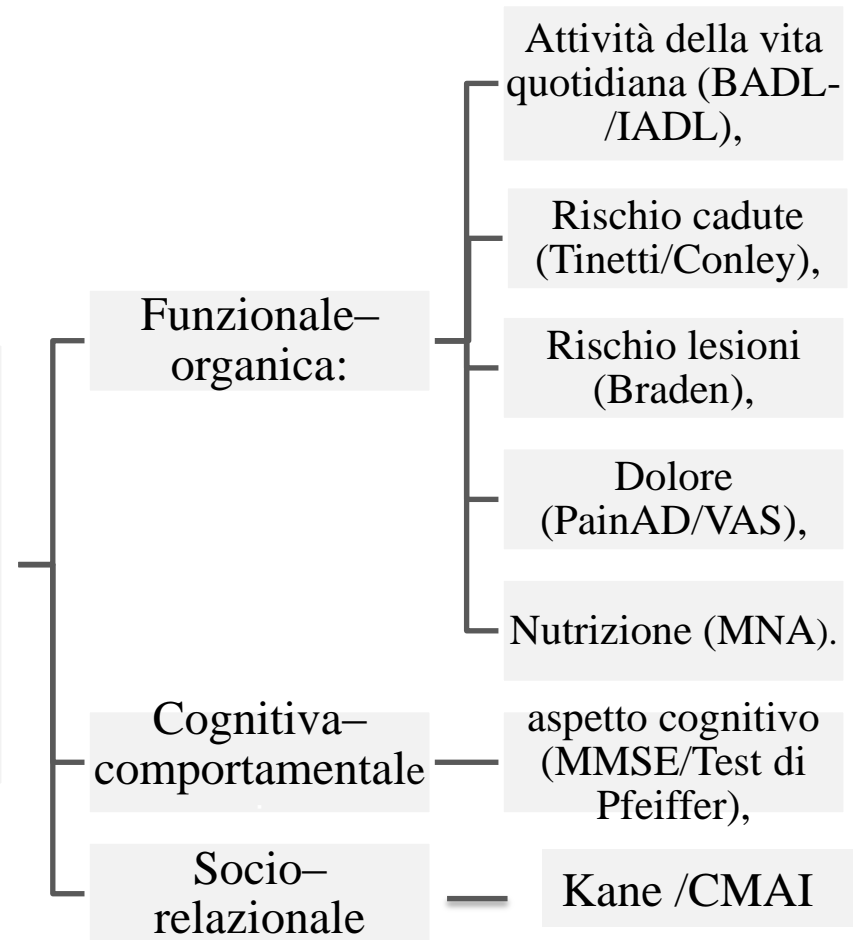
Cognitiva–
comportamentale

Socio–relazionale

Metodo Proattivo in RSA



Per ogni Area
viene utilizzato un
set di scale di
valutazione
scientificamente
validate



Metodo Proattivo in RSA



Braden scala per la valutazione del rischio da lesioni da decubito

INDICI	Variabili				Totale
	punti 4	punti 3	punti 2	punti 1	
1 percezione sensoriale	non limitata	poco limitata	molto limitata	completamente limitata	
2 umidità	raramente umida	occasionalmente umida	spesso umida	permanentemente umida	
3 attività	cammina spesso	cammina occasionalmente	in poltrona	allettato	
4 mobilità	non limitata	parzialmente limitata	molto limitata	assente	
5 alimentazione	eccellente	adeguata	probabilmente inadeguata	molto scadente	
6 frizione scivolamento		assente	potenziale	presente	
Punteggio totale					

Punteggio:

- 18 = assenza di rischio;
- 18 - 16 = basso rischio;
- 15 - 13 = rischio moderato;
- < 13 = rischio elevato.

Per ogni Item, che presenta un Rischio, si avviano delle azioni quotidiane

Metodo Proattivo in RSA



**L'utilizzo
delle scale di
valutazione
consente di:**

offrire a ciascun assistito
un'assistenza
personalizzata

determinare in modo più
oggettivo lo stato di salute
di ciascun assistito

formulare obiettivi
misurabili

Si verifica il
raggiungimento degli
obiettivi e l'efficacia degli
interventi compiuti

Valutare il carico
assistenziale che devono
sostenere



DGRT 650/2016
**Applicazione del Chronic
Care Model ai paziente
complessi**

DGRT 650/2016

La delibera si rivolge ai pazienti che si collocano nella parte alta della Piramide, in gran parte anziani ad:

- alto rischio di ospedalizzazione,
- con bisogni molteplici per più condizioni croniche,
- connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni.



DGRT 650/2016

Piani di cura individuali
con relativo monitoraggio

**Tra gli obiettivi del
nuovo modello di
Medicina d'iniziativa
vi sono:**

Definizione un set di contenuti
minimi per Piano Assistenziale
Personalizzato (PAP) per
pazienti complessi,

Valutazione della qualità
dell'assistenza erogata,
riduzione di prestazioni erogate,
accessi al pronto soccorso e
ricoveri in ospedale



Metodo
proattivo in
RSA

Cronic Care
Model
ai paziente
complessi



Il campione

23 RSA Toscane
anno 2015-2016:

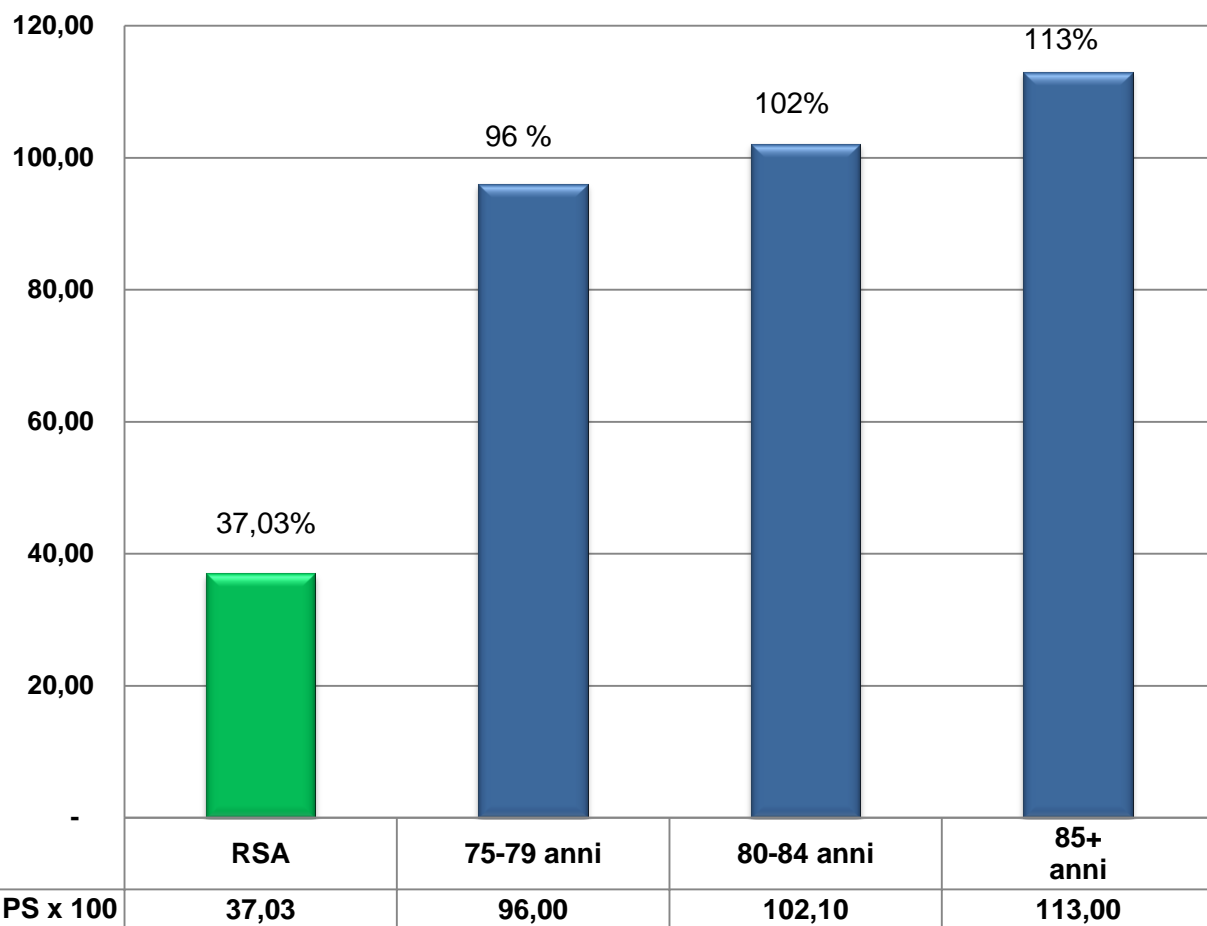
Tasso di
accesso al PS

N di Ricoveri
ospedalieri



Tasso di accesso al PS anno 2016

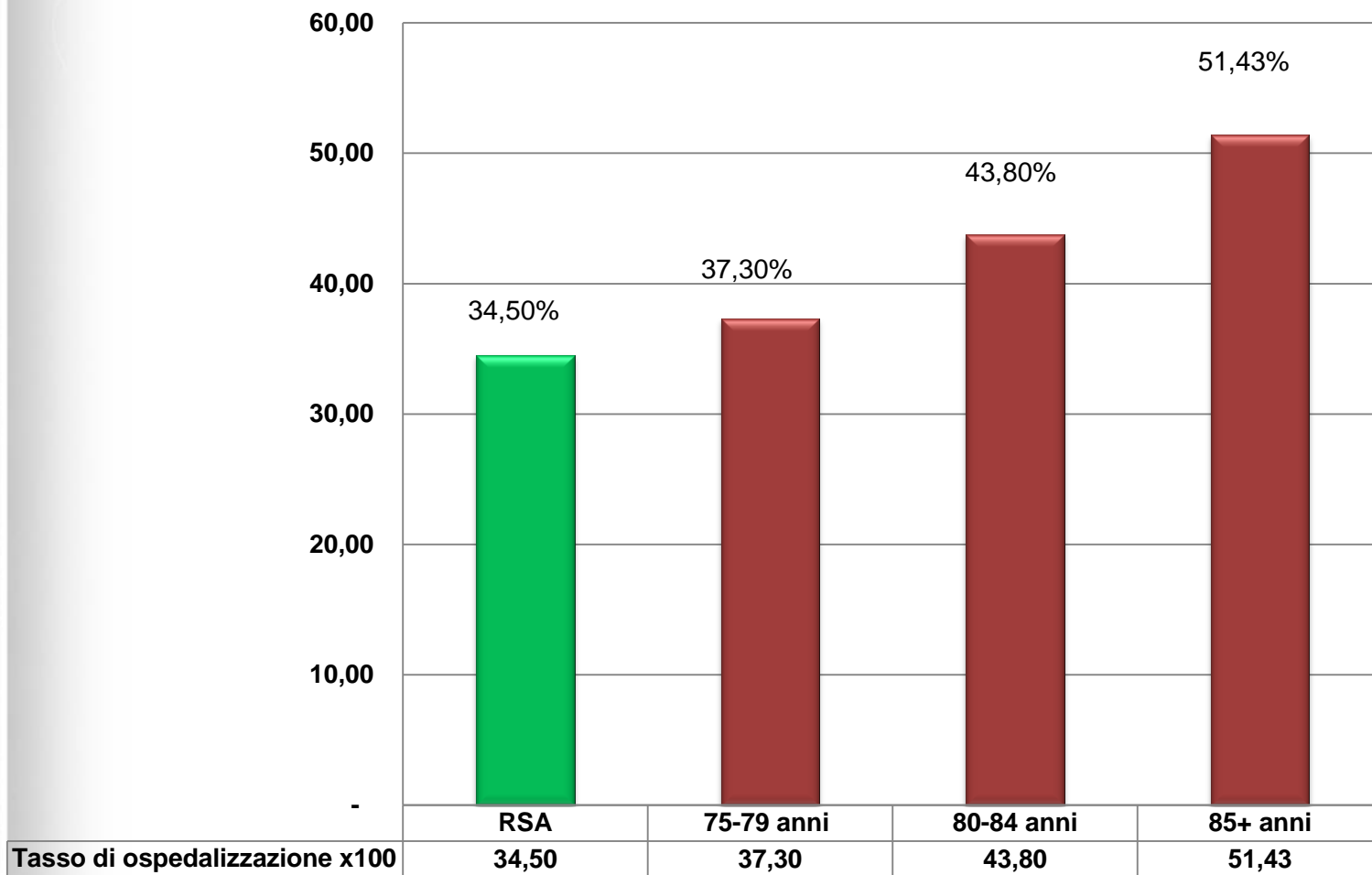
Anziani in RSA(70-85+) e Pazienti Complessi a domicilio





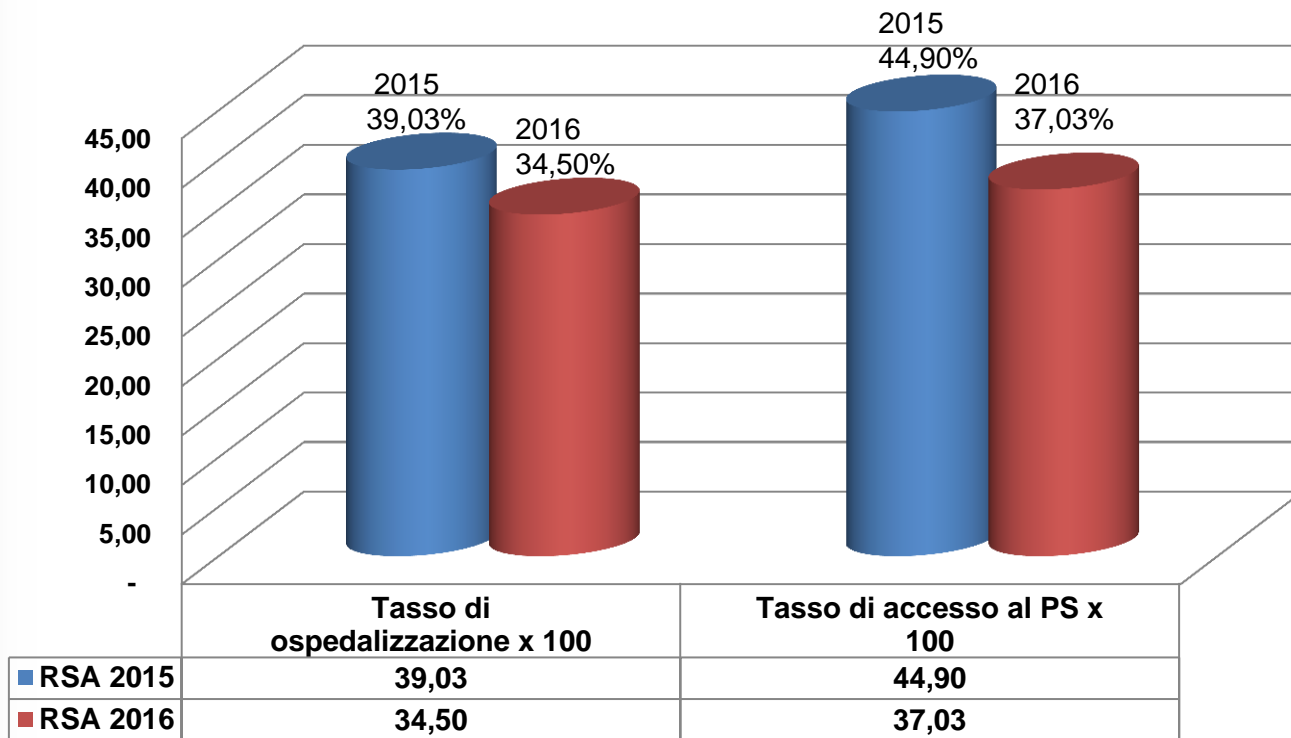
Tasso di ospedalizzazione anno 2016

Anziani in RSA(70-85+) e Pazienti Complessi a domicilio





Tasso di accesso al PS e Ospedalizzazione RSA anno 2015 e 2016





Le RSA che hanno collaborato

ASP Martelli - Figline valdarno ;ASP Vegni - Castel del Piano ; RSA Cocconi Bernabei – Montepulciano; ASP Firenze Montedomini; ASP Casa di Riposo della Misericordia -Gaiole in Chianti ; RSA Dina Gandini – Poggibonsi (SI); RSA Francesco Bottai – Colle di Val d'Elsa (SI); RSA Santa Fina – San Gimignano (SI); ASP Montevarchi; RSA Il Castello – Montelupo; RSA Chiarugi-Empoli; ASP Centro Virginia Borgheri - Castellina in Chianti; RSA Nilde Iotti - Monteroni d'Arbia; RSA Tabarracci – Viareggio; ASP Casa di Riposo della S. Maria della Misericordia –Montespertoli; ASP Masaccio - San Giovanni Valdarno; ASP Del Campana Guazzesi - San Miniato; RSA Villa Serena – Montaione; RSA – Campiglia; ASP -Pio Istituto Campana – Seravezza; ASP Fossombroni – Arezzo; RSA Pascoli - Livorno; RSA Villa Serena – Livorno;



La RSA può essere di supporto al nuovo modello di Medicina di iniziativa su più livelli:

Fornire una risposta residenziale in caso di acuzie, evitando alcuni ricoveri ospedalieri con riduzione dei costi

Collaborare con i MMG per mappare il bisogno attraverso il set di strumenti di valutazione validati scientificamente ed ormai consolidati in RSA

Essere un riferimento sulle 24 ore con interventi infermieristico/assistenziali per filtrare eventuali eccessi impropri al Pronto Soccorso

Collaborare in un monitoraggio quotidiano, con il supporto della BioRobotica, per ridurre le acuzie.



“Non possiamo pretendere che le cose cambiano se le continuiamo a fare allo stesso modo ”

Albert Einstein



GRAZIE PER L'ATTENZIONE